

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS
À COMPETÊNCIA EMOCIONAL DO ENFERMEIRO:
ESTUDO EMPÍRICO E IMPACTO NA EDUCAÇÃO¹**

**SIGNIFICADOS DE LA
COMPETENCIA EMOCIONAL DE LA ENFERMERA:
ESTUDIO CLÍNICO Y EL IMPACTO SOBRE LA EDUCACIÓN**

**MEANING ASSIGNED
TO EMOTIONAL COMPETENCE OF THE NURSE:
EMPIRICAL STUDY AND IMPACT ON EDUCATION²**

Sandra Xavier - PhD, MScCH, RN, Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem

Lucília Nunes - PhD, MScN, RN. Professora Coordenadora, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem

¹ O artigo decorre de investigação e tese de doutoramento, aprovada em 2013, com atualização quanto ao impacto na educação.

² The paper results of research and doctoral thesis, approved in 2013, updated in the topic about impact on education.

RESUMO

Objetivo: em vários estudos recentemente realizados, o lugar das emoções na prática de enfermagem surgiu principalmente focado no nível de experiência emocional, aumentando a necessidade de significar a competência emocional do enfermeiro, a fim de encontrar contributos que permitam conhecer e compreender as diferentes dimensões e identificar a sua finalidade no proporcionar conforto à pessoa hospitalizada numa unidade de cuidados paliativos. **Métodos:** dado que se procuram os significados, a abordagem metodológica assumiu uma natureza qualitativa, descritiva e exploratória, utilizando a análise crítica do discurso de Fairclough para configurar o fenómeno. Os sujeitos do estudo foram enfermeiros e doentes que experienciavam a última etapa da vida, ambos presentes em unidades de cuidados paliativos. Foram entrevistadas trinta e quatro enfermeiras e doze pessoas vivendo o fim da vida. **Resultados:** a análise e a compreensão da prática social em estudo permitiram construir o construto “competência emocional de enfermeiros”, juntamente com declarações descritivas de cinco capacidades e vinte e uma unidades de competência que o compõem. **Conclusões:** através da redução e da abstração teórica, o *corpus* discursivo revelou que a construção da “competência emocional dos enfermeiros” é concetualizada como um conjunto de capacidades que nos permitem conhecer, regular, alcançar e gerir fenómenos emocionais para construir e sustentar relações interpessoais em ambiente afetivo; e podemos explorar a influência na educação ou na gestão.

Palavras-chave: Competência clínica; emoções; métodos; assistência terminal; enfermagem.

ABSTRACT

Goal: In several studies, that have happened recently, the place of emotions in nursing practice has arisen primarily focused at the level of emotional experience, enhancing the need to signify the emotional competence of nurses. That need has the main intention of find contributions that allow knowing and understanding their different dimensions and identifying their purpose in providing comfort care to the hospitalized person in a palliative care unit. **Methods:** Searching for meanings, the methodological approach has taken a qualitative, descriptive and exploratory nature, using critical discourse analysis of Fairclough to find the phenomenon configuration. Research subjects were nurses and patients who experience the last stage of life, both present in palliative care units. We have interviewed thirty-four nurses and twelve people living the end-of- life. **Findings:** The analysis and understanding of the social practice under study allowed to build the construct

‘emotional competence of nurses’ along with descriptive statements of five capabilities and twenty-one units of competency that compose it. **Conclusions:** The discursive corpus revealed that the construct of ‘emotional competence of nurses’ is conceptualized as a set of capabilities that allow us to know, regulate, achieve and manage emotional phenomena in order to build and sustain interpersonal relationships in affective environment; and we can explore the influence in education or management.

Keywords: Clinical competence; emotions; methods; terminal care; nursing.

RESUMEN

Meta: en varios estudios que han ocurrido recientemente, el lugar de las emociones en la práctica de la enfermería ha surgido principalmente centrado en el nivel de experiencia emocional, aumentando la necesidad de significar la competencia emocional de las enfermeras con el fin de encontrar contribuciones que permitan conocer sus diferentes dimensiones. Su propósito de proporcionar comodidad a la persona hospitalizada en una unidad de cuidados paliativos. **Métodos:** En busca de significados, el enfoque metodológico ha tomado un carácter cualitativo, descriptivo y exploratorio, utilizando el análisis crítico del discurso de Fairclough para encontrar el fenómeno. Los sujetos de investigación fueron enfermeros y pacientes que experimentaron la última etapa de la vida, ambos presentes en unidades de cuidados paliativos. Entrevistó a treinta y cuatro enfermeras y doce personas que vivían al final de su vida. **Resultados:** El análisis y comprensión de la práctica social en estudio permitió construir la construcción de la “competencia emocional de las enfermeras” junto con las declaraciones descriptivas de cinco capacidades y veintiuna unidades de competencia que la componen. **Conclusiones:** A través de la reducción y la abstracción teórica, el corpus discursivo revela que la construcción de la “competencia emocional del enfermero” se conceptualiza como un conjunto de capacidades que nos permiten conocer, regular, lograr y manejar fenómenos emocionales para construir y sostener relaciones interpersonales en afectivas. El corpus discursivo reveló que la construcción de la “competencia emocional de las enfermeras” se conceptualiza como un conjunto de capacidades que nos permiten conocer, regular, lograr y gestionar los fenómenos emocionales para construir y sostener relaciones interpersonales en el ambiente afectivo; Y podemos explorar la influencia en la educación o la gestión.

Palabras clave: Competencia clínica; emociones; métodos; cuidado terminal; enfermería.

INTRODUÇÃO

A unificação cognição-emoção como cenário da qualidade e eficácia dos comportamentos, emerge como ponto fundamental no conhecimento sobre a competência emocional. Neste sentido, o propósito de associar a mente emocional e a mente racional orienta-nos para as matrizes emocionais como leme do comportamento humano e do desempenho profissional^(1,2).

Estes contributos convergem para que não só haja relação entre a emoção, a cognição e o comportamento motivado a partir da avaliação que a pessoa faz do contexto, como também defendem que essa relação, ao ser explorada e apreendida, pode ser gerida, contribuindo para a qualidade de vida, na dimensão relacional da pessoa. Foi este o nosso ponto de partida.

Pretendendo estudar o fenómeno da competência emocional do enfermeiro enquanto influenciador da prestação de cuidados de conforto à pessoa que vivencia a última etapa da vida, e num caminho de interrogações pessoais e profissionais, surgiram algumas questões, as quais impulsionaram e nortearam o percurso realizado no âmbito da investigação do Doutoramento em Enfermagem, tendo surgido assim a pergunta central do estudo: **O que se entende por competência emocional** dos enfermeiros na prestação de cuidados no final da vida?

A finalidade do estudo foi clarificar o significado da competência emocional dos enfermeiros, ao prestarem cuidados a pessoas em fim-de-vida pelo que a abordagem disciplinar ao fenómeno teve duas dimensões diferentes: em enfermagem, a afiliação à teoria de Jean Watson e Pamela Reed; no campo da competência emocional, o modelo teórico de Rafael Bisquerra.

MÉTODOS

O referencial metodológico inscreve-se numa natureza qualitativa, com carácter descritivo e exploratório. Os participantes do estudo são enfermeiros e pessoas que vivenciam o fim de vida, e que aceitaram participar no estudo através de entrevista, tendo sido assegurados e protegidos os procedimentos éticos inerentes. O corpus de análise ficou constituído com um total de quarenta e seis (46) verbatins de entrevistas e analisaram-se, então, os seus discursos usando a análise crítica do discurso de Fairclough, tendo emergindo o constructo da 'competência emocional do enfermeiro', *como um conjunto de capacidades que permitem **conhecer, regular, atingir e gerir** os fenómenos emocionais, de modo a **construir e manter** relações interpessoais em **ambiente afetivo***^(3,4).

As questões éticas associadas ao estudo incluíram, além das autorizações institucionais das duas unidades de cuidados paliativos, o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, a escolha do local das entrevistas para potencializar a privacidade, autorização de audiogravação, garantia do anonimato e confidencialidade das fontes bem como a fidelidade aos discursos.

RESULTADOS

Considerando a prática social em análise, foi possível identificar cinco (5) dimensões da competência emocional do enfermeiro, a qual se apresenta na figura n.º 1. Assim, no primeiro passo, identificámos essas dimensões como: conhecimento emocional, autonomia emocional, regulação emocional, competência social e habilidades de vida e bem-estar.

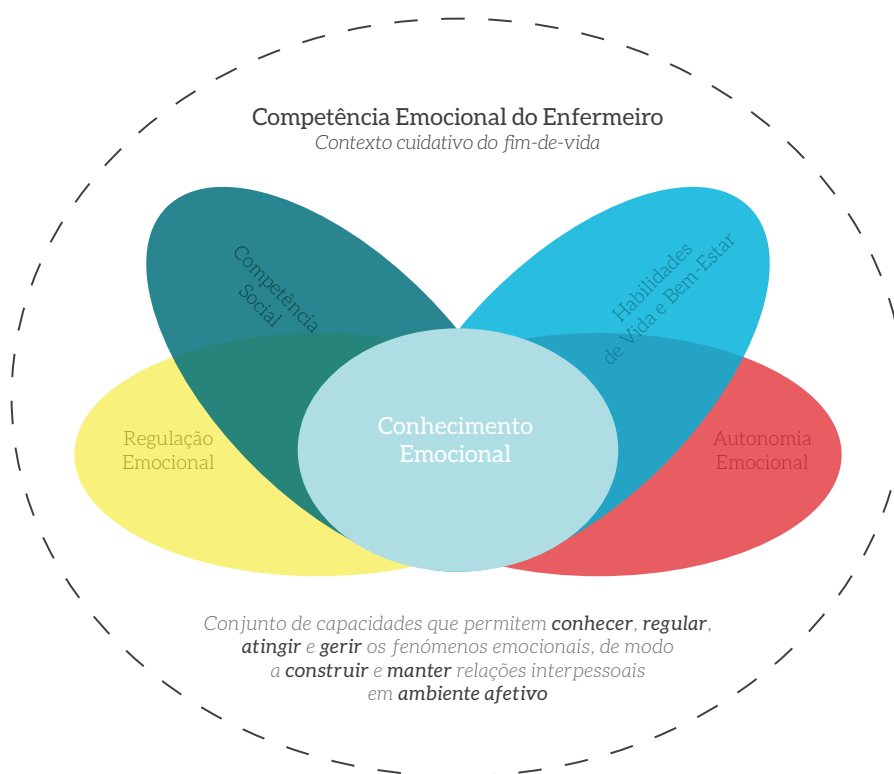


Figura 1 – Dimensões da competência emocional do enfermeiro.

Explorando pontes e convergências entre a prática social e o problema social em análise e os achados discursivos, evidencia-se que a construção do conceito de competência emocional do enfermeiro alicerça-se no ‘conhecimento emocional’, pelo que se destaca o carácter estruturante desta dimensão.

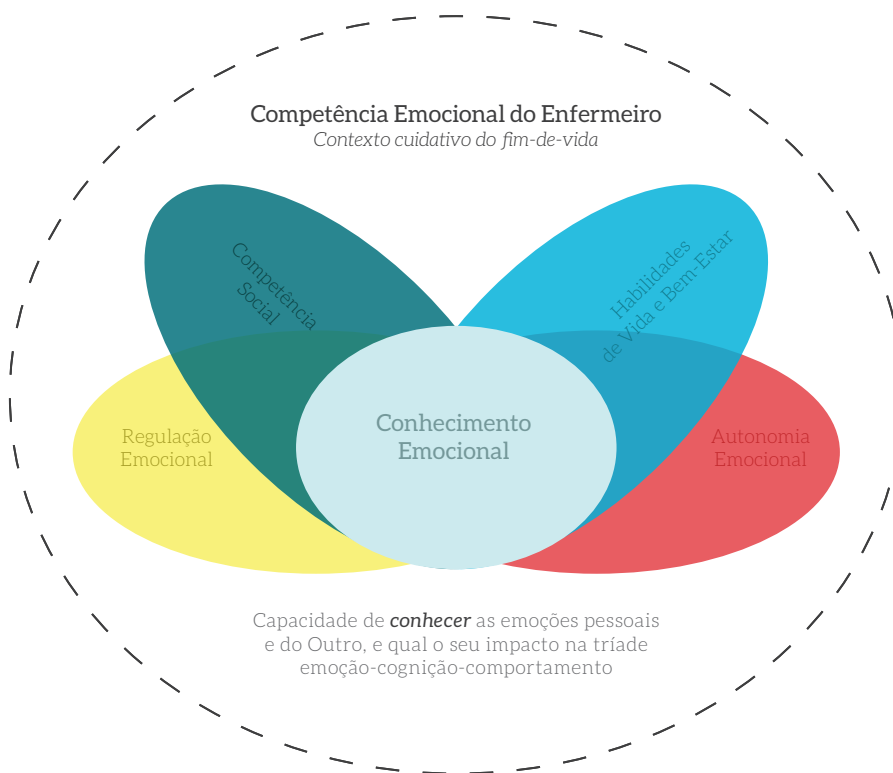


Figura 2 – Dimensão do Conhecimento Emocional.

A intensidade do contexto cuidativo de fim-de-vida proporciona um ciclo emocional fortemente impregnado de acontecimentos emocionalmente significativos, pelo que o ‘conhecimento emocional’ é reconhecido como a *Capacidade de conhecer as emoções pessoais e do Outro, e qual o seu impacto na tríade emoção-cognição-comportamento*. Decorrente da descrição da dimensão, surgem as seguintes unidades de competência: (1) Identifica e localiza emoções pessoais; (2) Identifica e localiza emoções dos Outros, e (3) Identifica comportamentos que geram emoções.

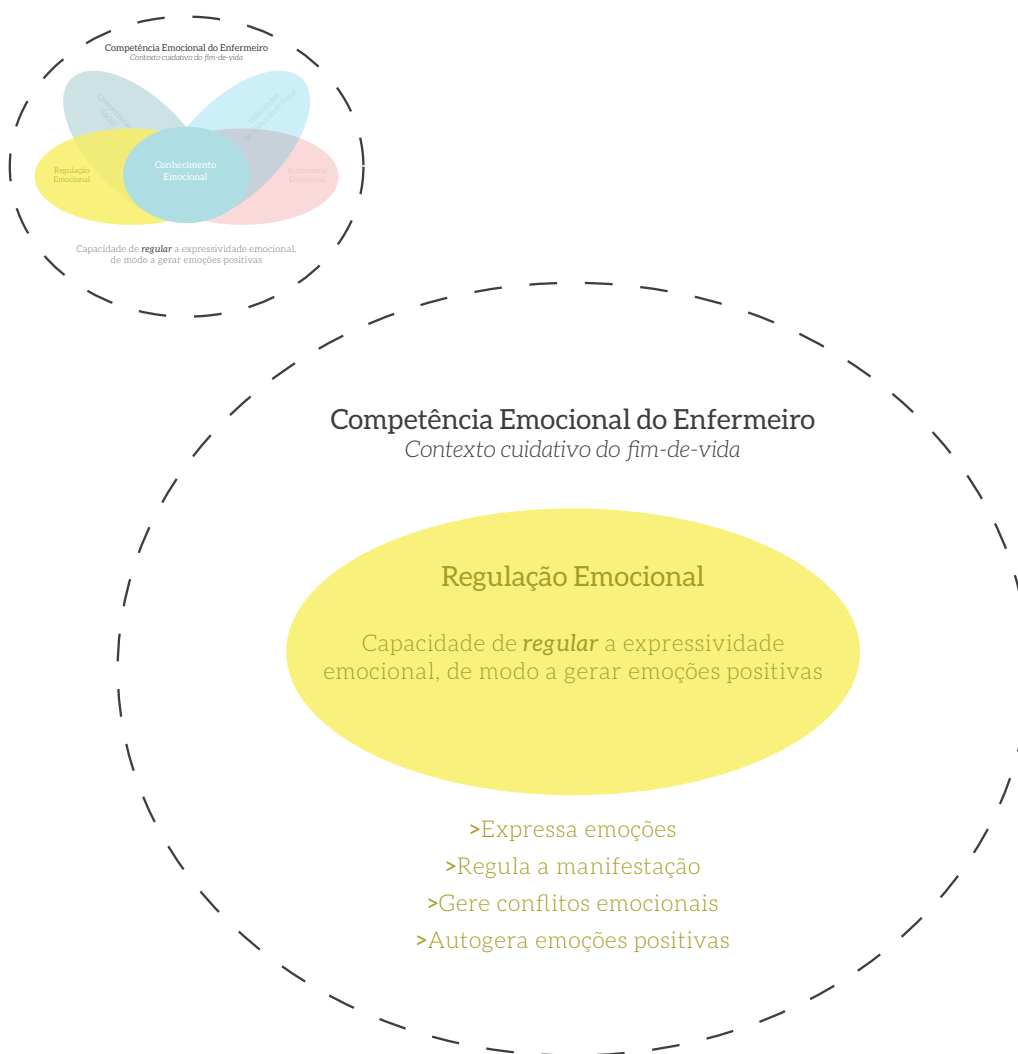


Figura 3 – Dimensão da Regulação Emocional.

A vivência de situações de tensão e sofrimento, como é o caso da prestação de cuidados de conforto em contexto de fim-de-vida, exige que o enfermeiro saiba gerir os estados emocionais que lhe estão associados, de forma a adequar o seu comportamento e, consequentemente, o autocontrolo que necessita para a desejada regulação emocional face à vivência. **Assim, no entender da amostra discursiva**, a dimensão ‘regulação emocional’ é a *Capacidade de **regular** a expressividade emocional, de modo a gerar emoções positivas*. A descrição da dimensão emocional permite identificar as seguintes unidades de competência que lhe estão associadas: (1) Expressa emoções; (2) Regula a manifestação; (3) Gere conflitos emocionais e (4) Autogera emoções positivas.

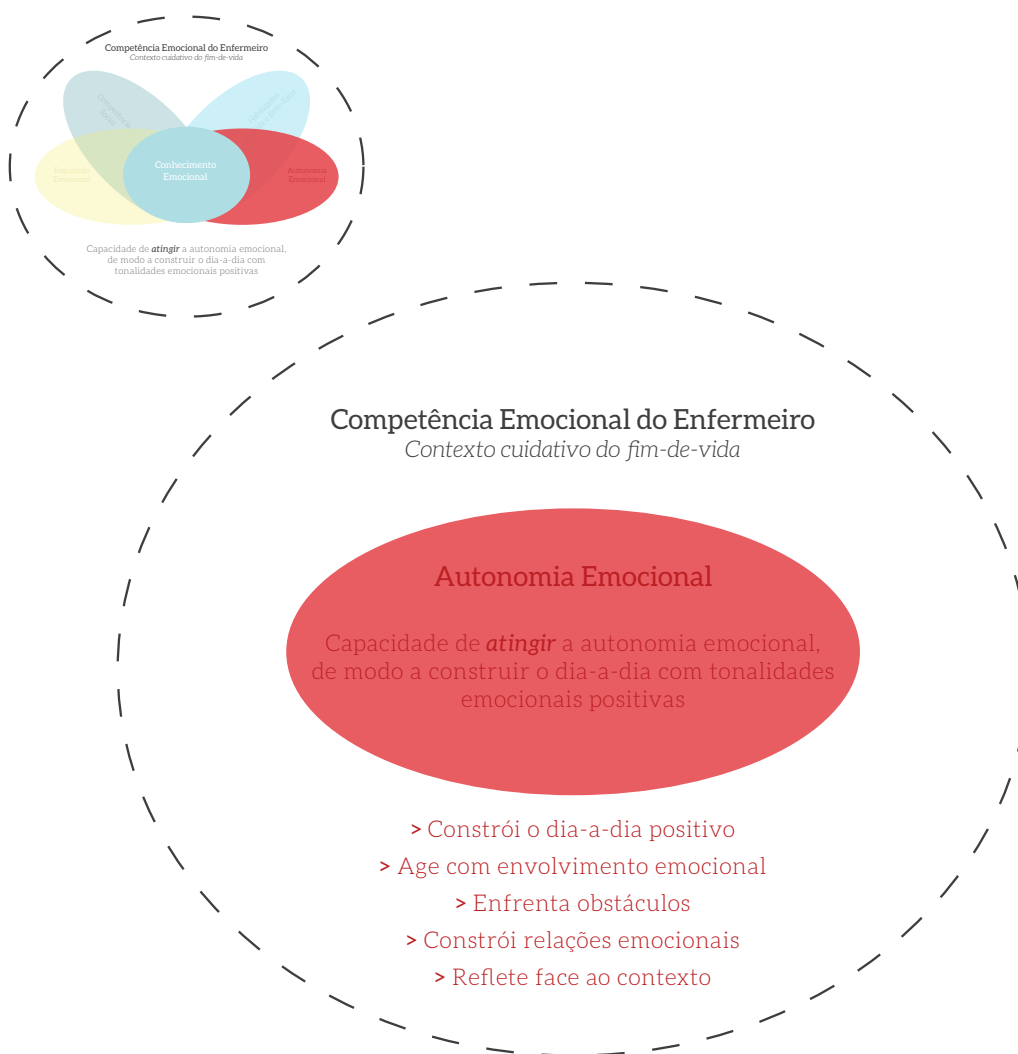


Figura 4 – Dimensão da Autonomia Emocional.

O agir profissional do enfermeiro, em contexto de fim-de-vida, não deve pautar-se por permitir simplesmente que as emoções funcionem como único indicador do comportamento pessoal e profissional. Os fenómenos emocionais vivenciados são circunstâncias que devem guiar o comportamento humano. Por isso, a relação simbiótica entre o conhecimento, a reflexão e a valoração atribui significado e poder (força) às relações interpessoais construídas em contexto de prestação de cuidados de conforto à pessoa em fim-de-vida. A amostra discursiva evidencia que a dimensão 'autonomia emocional' assume-se como a *Capacidade de **atingir** a autonomia emocional, de modo a construir o dia-a-dia com tonalidades emocionais positivas*. A descrição da dimensão emocional permite identificar as seguintes unidades de competência que lhe estão associadas: (1) Constrói o dia-a-dia positivo; (2) Age com envolvimento emocional; (3) Enfrenta obstáculos; (4) Constrói relações emocionais e (5) Reflete face ao contexto.

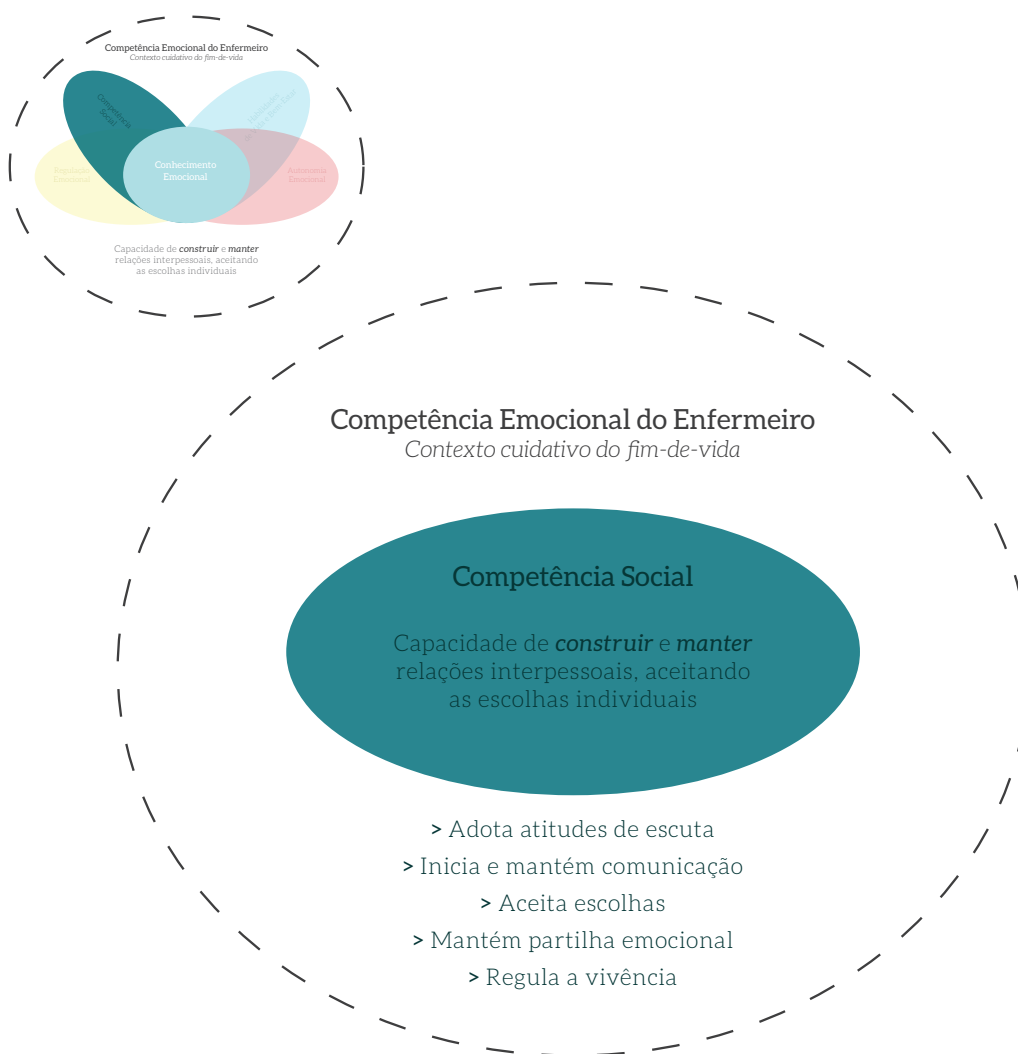


Figura 5 – Dimensão da Competência Social.

No contexto cuidadoso de fim-de-vida, evidencia-se a **comunicação como a componente forte no desempenho** da prática profissional, permitindo ao enfermeiro assegurar o controlo na relação, adaptando-se assim à diversidade das tonalidades emocionais que compõem a prestação de cuidados de conforto em fim-de-vida. Assim, os atributos estão ligados à assertividade comunicacional à participação ativa nos relacionamentos, servindo frequentemente como exemplo para a partilha e, também às interações com foco no respeito pela dignidade humana e pelas escolhas individuais.

A amostra discursiva evidencia que a dimensão 'competência social' assume-se como a *Capacidade de **construir e manter** relações interpessoais, aceitando as escolhas individuais*. A descrição da dimensão emocional permite identificar as seguintes unidades de competência que lhe estão associadas: (1) Adota atitudes de escuta; (2) Inicia e mantém comunicação; (3) Aceita escolhas; (4) Mantém partilha emocional e (5) Regula a vivência.

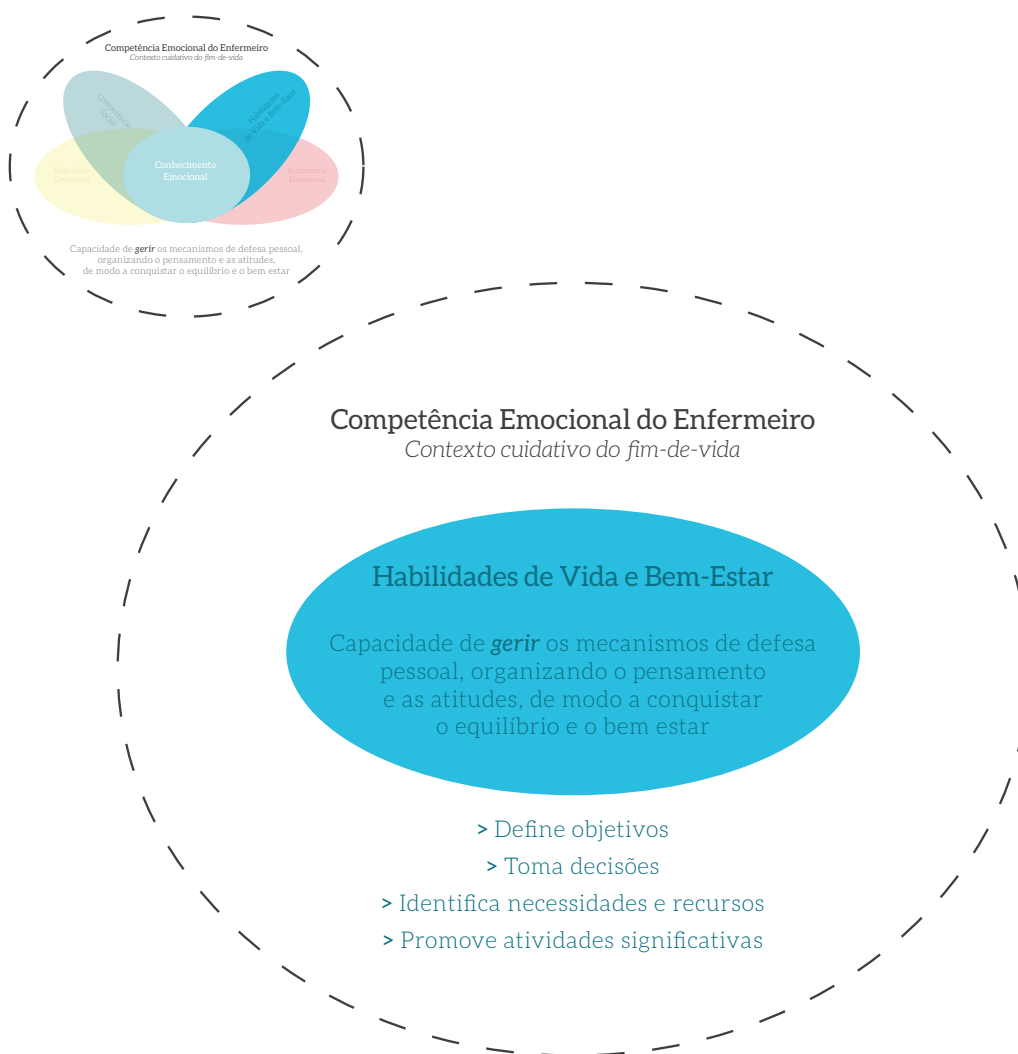


Figura 6 – Dimensão de Habilidades de Vida e Bem-estar.

Apesar de ser difícil operacionalizar não só um conceito como um processo em torno do Bem-estar emocional, destaca-se por ser um estado afetivo e emocional vivenciado pela pessoa. Assim sendo, no dia-a-dia emocional encontra-se uma correlação inversa entre as emoções positivas, tais como a alegria, o prazer e o orgulho, por exemplo, e as emoções negativas, tais como a tristeza, a ansiedade e a raiva.

A **amostra discursiva evidencia** que a dimensão 'habilidades de vida e bem-estar assume-se como a *Capacidade de **gerir** os mecanismos de defesa pessoal, organizando o pensamento e as atitudes, de modo a conquistar o equilíbrio e o bem-estar.*

A descrição da dimensão emocional permite identificar as seguintes unidades de competência que lhe estão associadas: (1) Define Objetivos; (2) Toma decisões; (3) Identifica necessidades e recursos; (4) Identifica necessidades e recursos; e (5) Promove atividades significativas.

DISCUSSÃO

Impacto nas práticas educativas de Enfermagem

A educação emocional constitui-se num processo educativo permanente, o qual deve ter origem na família, passando posteriormente pela formação académica e, consequentemente, pela vida profissional, o qual é influenciado pela evolução da sociedade (onde se inclui naturalmente a família, os grupos e a escola).

Bisquerra e Pérez Escoda referem⁽¹⁾ que a educação emocional, é um processo educativo, contínuo e permanente, tendo como principal objetivo promover as competências emocionais. Consiste num elemento fundamental para o desenvolvimento global da pessoa, capacitando-a para a vida, contribuindo dessa forma para o desenvolvimento das competências emocionais. Visa assim a aprendizagem para reconhecer, compreender e regular as emoções pessoais, tendo como foco reconhecer e regular as emoções das pessoas que nos rodeiam.

Pelo cenário do nosso estudo, importa destacar principalmente o contexto académico e profissional, considerando assim que o foco se centra no paradigma da educação emocional, e que tem como premissa essencial o *crescimento emotivo-intelectual do enfermeiro*. Assim, é relevante que se invista na formação do agir profissional de modo que o enfermeiro atue, não apenas com *estabilidade e segurança emocional (pessoal)*, mas também como *promotor da literacia emocional das pessoas (utentes)* a quem presta cuidados, de modo a potenciar o *conforto emocional* das mesmas.

A formação e a educação emocional dos enfermeiros assumem-se como uma forma de otimizar a qualidade dos cuidados de saúde prestados por estes profissionais, pelo que reiteramos que os currículos dos cursos da área da saúde, em especial da enfermagem, deveriam incluir as emoções como tema transversal às diferentes áreas dos cursos⁽³⁾.

Falamos de educação emocional implica necessariamente não esquecermos as correntes teóricas, uma vez que não podemos desligar este paradigma da evolução histórica que o estudo das emoções sofreu, nem tão pouco ignorarmos os conceitos relacionados. Considerando o constructo de competência emocional do enfermeiro definido (e explicitado na figura n.º 1), destaca-se que a aprendizagem emocional ajuda o enfermeiro a tomar decisões na sua vida pessoal e profissional, pois o cérebro emocional está tão envolvido no raciocínio como o cérebro racional, tendo as emoções uma importância crucial no que respeita à racionalidade, e vice-versa⁽⁴⁾.

A educação emocional é um processo contínuo e permanente, com enfoque em todo o ciclo vital. Pretende potenciar o crescimento, e é o fundamento básico das competências

emocionais como elemento essencial ao desenvolvimento humano, tendo como finalidade aumentar o bem-estar pessoal e social. Assenta em fundamentos teóricos de carácter integrador, com várias ramificações, onde a afetividade assume um papel relevante.

Na última década a educação emocional tem despertado especial interesse ao nível de diversas áreas, dando ênfase à emoção subjacente aos processos educativos dos vários sectores profissionais e escolares. Neste sentido, as teorias da emoção são fundamentais para a educação emocional, sendo esta um elemento essencial para que a necessária inovação da prática educativa responda às necessidades sociais das pessoas/comunidades. Teorias explicativas da emoção de convicção biológica (Ekman, Izard, Plutchik, Zajonc), cognitiva (Arnold, Lazarus, Frijda, Scherer) e como resultado do construcionismo social (Averill, Harré, Kemper).

O resultado da vasta investigação em torno da autoestima e do autoconceito, como por exemplo Castanyer⁽⁵⁾; Cava & Musitu⁽⁶⁾; Feldman⁽⁷⁾ e Steinern⁽⁸⁾; revelou aspetos importantes das competências emocionais, pois ampliam a autoconfiança, a autoeficácia, a automotivação entre outros, com repercussão na autonomia emocional. A teoria das inteligências múltiplas de Gardner, com especial enfoque na inteligência interpessoal e intrapessoal, é também, como explanado anteriormente, um pilar importante ao desenvolvimento da educação emocional e consequentemente da competência emocional.

A receptividade e a necessidade de educação emocional são habitualmente elevadas por parte dos indivíduos, independentemente do nível e tipo de contexto em que está inserido (escolar e/ou profissional). A pessoa é confrontada com a possibilidade de utilizar as suas emoções em seu favor, usando-as como ajuda na adequação comportamental e aperfeiçoando os resultados de tal conhecimento.

O desafio da educação emocional passa pela pessoa sentir e reconhecer que a génese do desenvolvimento emocional centra-se no olhar de si mesmo, assumindo como objetivo maior o entendimento do que acontece interiormente. Sendo tudo isso potenciado pelo efeito *'aglutinador de onda positiva'*. Isto é, não só potencia o encontro consigo mesmo, como proporciona relacionamentos mais fáceis com os contextos circundantes – escolar, familiar e/ou profissional. Assim, a busca de um ser humano integral impulsiona a descoberta do equilíbrio entre emoção e razão, através da educação emocional em ligação intrínseca com a educação académica. Considera-se, portanto, fundamental promover nas escolas, nas famílias e nas organizações a necessidade de explorar e potenciar o equilíbrio entre o cognitivo, o racional e o emocional das pessoas (educando e/ou profissionais).

Se uma pessoa não desenvolver a sua competência emocional, apesar de (por ventura) possuir elevado conhecimento (QI) tem grande probabilidade de gastar as suas energias em

impulsos e paixões (desejos), não conseguindo dessa forma aliar a emoção ao conhecimento, e impedindo a concretização pessoal e profissional.

A educação emocional permite o controlo reflexivo das emoções, de forma a promover o crescimento emocional e intelectual do enfermeiro. Quando o profissional está disponível (se predispõe) para investir/conhecer o significado dos seus sentimentos e emoções, agradáveis ou desagradáveis, é certo que por meio da reflexão envolvê-los-á ou distanciá-los-á como objeto de pensamento, monitorizando as suas emoções, reconhecendo as suas utilidades e influências no agir profissional (e também na sua vida pessoal). Por conseguinte, consideramos que a competência emocional resultante desse processo educativo permanente proporciona o saber necessário (conhecimento emocional) para reconhecer a importância da moderação das emoções negativas (desagradáveis) e da valorização das emoções positivas (agradáveis), sem em nenhum caso acontecer serem reprimidas.

A realidade atual, essencialmente, dos planos de estudos da formação pré-graduada evidencia que os currículos são preenchidos por inúmeras temáticas pertinentes, verificando-se, contudo, que são acompanhados também por um número cada vez menor de horas contacto com o estudante. Ao nível dos planos de estudo da formação pós-graduada é semelhante a diminuição de horas de contacto com os estudantes, sendo transferido para os contextos cuidadosos o desenvolvimento de determinadas competências. Neste sentido, independentemente do cenário formativo, consideramos que uma estratégia para o desenvolvimento da educação emocional pode assentar na adoção de módulos, conteúdos e metodologias de ensino sobre emoções, sentimentos e relacionamentos interpessoais integrados com outros conteúdos, permitindo dessa forma aceder à transversalidade da educação emocional. Ou seja, consideramos que o mesmo se aplica se se pensar num processo de educação emocional ao nível dos cursos de licenciatura em enfermagem, aos cursos de formação pós-graduada, nomeadamente os cursos de pós-licenciatura em enfermagem, como também à formação contínua que o profissional desenvolve ao longo da vida profissional⁽³⁾.

A definição de critérios para a seleção de conteúdos passa, nomeadamente, por adequar os mesmos ao nível formativo dos enfermeiros, favorecendo a reflexão sobre as emoções pessoais e de grupo, tendo sem dúvida o enfoque no desenvolvimento das competências emocionais, o que encontra suporte teórico em Weisinger⁽⁹⁾, Steiner & Perry⁽¹⁰⁾, Wong⁽¹¹⁾ e Pedreira⁽¹²⁾.

Como exemplo de possíveis conteúdos pertinentes a abordar na educação emocional do enfermeiro, sem especificar os requisitos individuais de cada grupo (turmas ou equipas), consideram-se os seguintes: marco conceptual das emoções, incluindo as teorias, o conceito, os fenómenos afetivos, os tipos, as características, as causas, entre outros.

A metodologia deve ser eminentemente prática, com dinâmicas de grupo, auto e heteroreflexão, auto e heteroobservação, diálogos, técnicas de respiração e relaxamento, e jogos comunicacionais, tendo como propósito, essencialmente, promover o conhecimento emocional (pilar da competência emocional), a regulação emocional e a autonomia emocional.

Desta forma, consideramos que os achados discursivos reforçam que a educação emocional constitui-se como um caminho para incluir as emoções na formação em todas as etapas da formação do enfermeiro, sendo reforçado pelos profissionais que a educação emocional deveria estar presente quer ao nível da formação graduada quer ao nível da formação pós-graduada. A importância atribuída pelos enfermeiros (participantes no estudo) à formação na dimensão emocional impõe uma reflexão prudente sobre os reflexos ao nível do agir profissional, procurando, essencialmente, novos enfoques os quais possibilitem potenciar o desenvolvimento da competência emocional do enfermeiro (e por conseguinte da equipa de cuidados), maximizando os resultados terapêuticos do conforto emocional do doente em fim-de-vida⁽⁴⁾.

A educação emocional não se limita ao contexto formal, sendo possível alocá-la também ao contexto cívico (quotidiano) e organizacional. Esta diferenciação de contextos deverá corresponder ao processo evolutivo dos profissionais.

Aos profissionais deveria ser permitido participar em formações internas das instituições onde exercem funções que promovessem o desenvolvimento de competências emocionais^(3,13). Realça-se que o mesmo indivíduo pode participar em vários contextos, em simultâneo, em formações de educação emocional⁽¹⁴⁾. Assim, destaca-se que o desenvolvimento de competências emocionais poderá ocorrer em diversos contextos, sob vários domínios e ao longo de todo o ciclo de vida.

Podemos então referir que os acontecimentos desencadeadores de grande intensidade afetam as pessoas a nível emocional, cognitivo e físico, sendo que para estas atingirem o desejado equilíbrio à adversidade, mobilizam recursos adequados e formas de agir que espelham o significado atribuído ao momento, bem como, a sua capacidade desenvolvida para lidar com diferentes tonalidades emocionais e, consequentemente, diferentes recursos para controlo emocional⁽³⁾.

CONCLUSÕES

A redução teórica realizada fortalece e amplia o escopo do modelo pentagonal de Bisquerra, particularmente o significado de competência emocional no **campo da saúde**. O desenho do construto “competência emocional do enfermeiro” permitiu encontrar as declarações descritivas de cinco capacidades que o compõem e 21 unidades de competência.

O desenvolvimento da competência emocional do enfermeiro deve ser ancorado em um processo educativo, particularmente na educação emocional, tendo como objetivo principal o crescimento emocional-intelectual do enfermeiro, o que, conseqüentemente, aumenta a eficácia dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa no final-da-vida.

A formação e a educação emocional dos enfermeiros são assumidas como uma forma de otimizar a qualidade dos cuidados de saúde prestados por esses profissionais, por isso é reiterado que o currículo deve se concentrar em um paradigma de educação emocional como temas transversais para diferentes áreas do conhecimento.

Considerando o significado apresentado de ‘*competência emocional do enfermeiro*’, os achados (da investigação realizada) direcionam-nos para os modos como se deve processar o desenvolvimento desta competência tão importante para o agir profissional do enfermeiro, explicitando o desenvolvimento da competência emocional do enfermeiro ancorada num *processo educativo*, nomeadamente na educação emocional.

O cenário escolhido para desenvolver o estudo guiou-nos para a importância do *contexto académico e profissional*, uma vez que o foco se centra no desenvolvimento emotivo-intelectual do enfermeiro, requerendo dessa forma um forte investimento na formação para que o profissional atue, não apenas com *estabilidade e segurança emocional (pessoal)*, mas também como *promotor da literacia emocional das pessoas (doentes)* a quem presta cuidados, de modo a potenciar os cuidados prestados. Assim sendo, a aprendizagem emocional apoia o enfermeiro a tomar decisões na sua vida pessoal e profissional, sendo unânime a referência ao bem-estar subjetivo como consequência positiva do desenvolvimento emocional. Com este propósito, a educação emocional permite ao enfermeiro controlar (reflexivamente) as emoções, de forma a promover o seu crescimento emocional e intelectual, assumindo-se como a matriz de elevação do seu nível de competência emocional.

Os achados discursivos reforçam que a educação emocional se apresenta como um caminho para incluir as emoções na formação em todas as etapas da formação profissional do enfermeiro. Os enfermeiros identificaram a necessidade de refletir e investir na dimensão emocional dos cuidados, sob novos enfoques de modo a potenciar o desenvolvimento da sua

competência emocional, e por consequência das equipas de prestação de cuidados, maximizando os resultados terapêuticos do conforto emocional da pessoa em fim-de-vida.

A educação emocional deverá ser associada também ao contexto cívico (quotidiano) e organizacional, e aos diversos domínios do agir profissional do enfermeiro. Esta diferenciação de contexto deverá corresponder às diversas etapas da formação profissional do enfermeiro (formação pré e pós-graduada), possibilitando que este desenvolva estratégias de aprendizagem que permitam o desenvolvimento da competência emocional, de modo a construir e manter relações interpessoais em contexto cuidativo.

A diversidade emocional associada ao contexto cuidativo do fim de vida torna o processo rico em mudanças e ajustes emocionais. Contudo, e de acordo com os achados discursivos relativamente às dimensões e capacidades da competência emocional, para que o enfermeiro vivencie e signifique o mais positivamente possível a prestação de cuidados de conforto na última etapa da vida, é necessário que o agir profissional se foque no *desenvolvimento da competência emocional*, ou seja e concretamente, no *controlo das emoções, impulsos e comportamentos*, promovendo dessa forma um *ambiente afetivo* de cuidados e *potenciando o conforto emocional* da pessoa que vivencia a última etapa da vida. Portanto, o desenvolvimento das competências emocionais, tendo como ferramenta a educação emocional, deverá ser um processo permanente potenciando essencialmente *a identificação de comportamentos que geram emoções; o autogerar emoções positivas; a construção de um dia-a-dia positivo; a aceitação das escolhas individuais (doentes) e a promoção de atividades significativas.*

A complexidade e exigência dos contextos cuidativos exige profissionais cada vez mais diferenciados, sendo que a dinâmica organizacional deverá possibilitar o crescimento dos profissionais e, consequentemente o desenvolvimento das competências organizacionais.

O apogeu do constructo 'competência emocional do enfermeiro' estudado encerra a dimensão emocional da prestação de cuidados de conforto à pessoa em fim de vida, pelo que emerge a necessidade de implementar programas de formação sob o paradigma da educação emocional, monitorizando e avaliando o seu impacto na prestação de cuidados, sob a perspetiva dos profissionais (enfermeiros) e dos beneficiários (pessoas doentes).

REFERÊNCIAS

1. Alzina RB, Escoda NP, Barcelon U. Las competencias emocionales. Educación XXI [Internet]. 2007 [citado 2017 Fev 22]; 10:61-82. Disponível em: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/297/253>
2. Bisquerra R. Psicopedagogía de las emociones. Madrid (ES): Editorial Síntesis; 2009.
3. Xavier SMM. Significar a competência emocional do enfermeiro na prestação de cuidados de conforto à pessoa em fim de vida [Tese de Doutorado]. 2013 [citado 2017 Fev 22]; Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/10565>
4. Xavier S, Nunes L, Basto ML. Competência Emocional do Enfermeiro: A significação do constructo. Pensar Enfermagem [Internet]. 2014 [citado 2017 Fev 22]; 18(2): 3-19. Disponível em: http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Artigo1_3_19.pdf
5. Castanyer O. La asertividad: Expresión de una sana autoestima. Bilbao (ES): Desclée de Brouwer; 2003.
6. Cava M, Musitu G. La potenciación de la autoestima en la escuela. Barcelona (ES): Paidós; 2000.
7. Feldman JR. Autoestima ¿cómo desarrollarla?: Juegos, actividades, recursos, experiencias creativas.... Madrid (ES): Narcea; 2002.
8. Steinern G. La revolución desde dentro. Un libro sobre la autoestima. Barcelona (ES): Anagrama; 1995.
9. Weisinger H. O Horizonte da educação emocional no trabalho. Rio de Janeiro (BR): Objetiva; 2004.
10. Steiner C, Perry P. Educação emocional: Um programa personalizado para desenvolver sua inteligência emocional. Rio de Janeiro (BR): Objetiva; 2005.
11. Wong C-S, Law KS. The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude. The Leadership Quarterly [Internet]. 2002 Jun [citado 2017 Fev 23]; 13(3): 243-74. Disponível em: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1048984302000991>
12. Pedreira A. A hora e a vez da competência emocional: Levando inteligência às emoções. Salvador, BA (BR): Casa da Qualidade; 2007.

13. Xavier SM, Pereira MN. Reflective analysis article reflective approach on emotional competence in the practice of nursing care. 2012 Apr [citado 2017 Fev 13]; 6(4): 932-40. doi:10.5205/reuol.2226-17588-1-LE.0604201232.

14. Navas JM, Berrocal PF. Manual de inteligencia emocional. Madrid (ES): Pirámide; 2007.

Correspondência: lucilia.nunes@gmail.com